

GRIPI NË SHQIPËRI PËR SEZONIN 2016-2017 JAVA 01 (2 - 8 JANAR)

Në këtë vëllim:

Përmbledhje	1
Prirja e IRS dhe IRP	2
Frekuenca e hasjes	2
Nr total i mostrave	3
Shpërndarja moshore	3
STRRA	6
STRRA moshore	8
IRA-pragu	11
Kurba epidemike	12
Info nga TESSY	13
Gripi A/H5N8	15

Informacion kyç:

- Situata ne EURO-TESSY
- Gripi avian A/H5N8
- Përbërja e vaksinës
- STRRA
- Krahasimi i IRS dhe IRP

PËRMBLEDHJE

Nga të dhënat e raportimit sipasurvejancës së infeksioneve akute respiratore të sipërme dhe të poshtme të sistemit ALERT, survejancës sentinel të sëmundjeve të ngjashme me Gripin (ILI) në rrethin e Tiranës, vlerësimi të infeksioneve respiratore tek fëmijët 0-1 vjeç dhe survejancës së infeksioneve respiratore akute të rënda (SRRA) në spitalet kryesore në të gjithë vendin si dhe raportimit rutinë, **vërejmë se ka një aktivitet të lartë të gripit, që ka kaluar pragun epidemik**

Në javën e parë të vitit 2016 43.4% e mostrave të kësaj jave kanë rezultuar me virusin A(H3).

Në javën e 52 në kontinentin European numri i mostrave pozitive për viruset e gripit është rritur në 47% me mbizotërim të virusit A(H3N2). Intensiteti i gripit raportohet shumë i lartë edhe nga FYROM, ndersa 5 vende raportojnë intensitet të lartë, 22 vende intensitet mesatar dhe 11 vende intensitet të ulët.

Në javën e 52 mbizotëron qarkullimi i virusit A me 98% të mostrave pozitive ku pothuajse të gjithë viruset janë të nëntipit A(H3N2) dhe virusi i tipit B me

2% të mostrave.

Mortaliteti nga të gjitha shkaqet raportohet në kufijtë normalë gjatë javëve të fundit (EuroMOMO).

Rastet me grip nga shtrimet spitalore janë rritur tek personat e moshuar mbi 65 vjeç të cilët janë kryesisht të diagnostikuar me grip të tipit A.

Aktiviteti i gripit në Shqipëri dhe rajonin european ka filluar më herët në këtë sezon gripi i krahasuar me sezonet e mëparshme të gripit që nga koha e emergjencës të pandemisë nga virusi A(H1N1)pdm09 në vitin 2009. Në këtë sezon gripi ku mbizotëron A(H3N2) pritet që të preken më shumë personat e moshuar.

Përbërja e vaksinës së gripit për hemisferin verior për sezonin 2016 -2017 është:

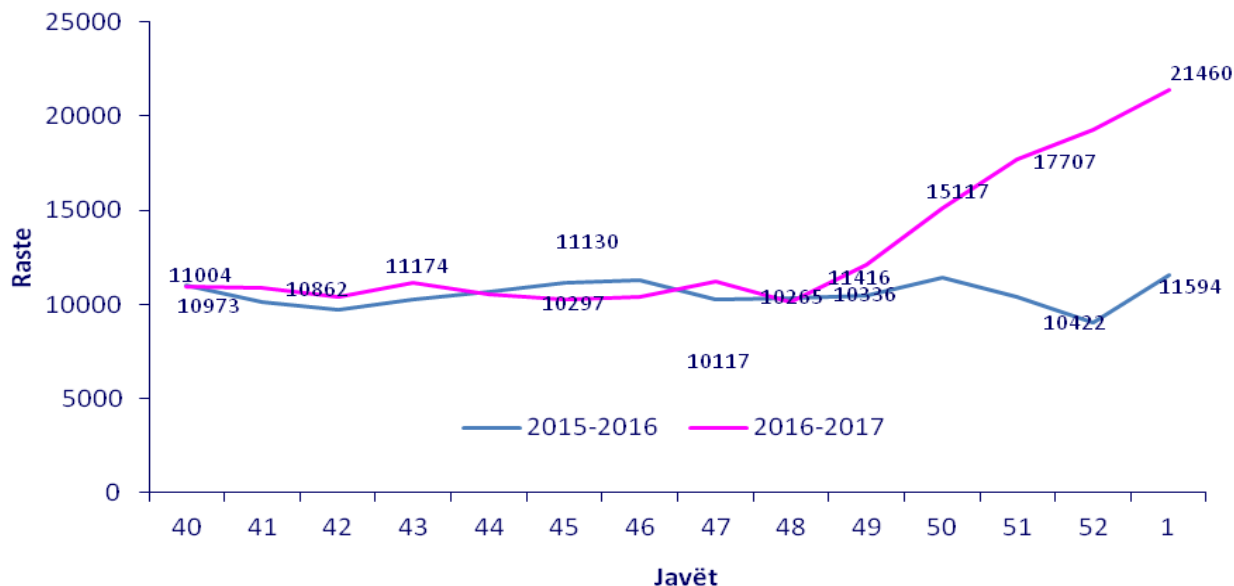
A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus,

A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus,

B/Brisbane/60/2008-like virus (B/Victoria lineage).

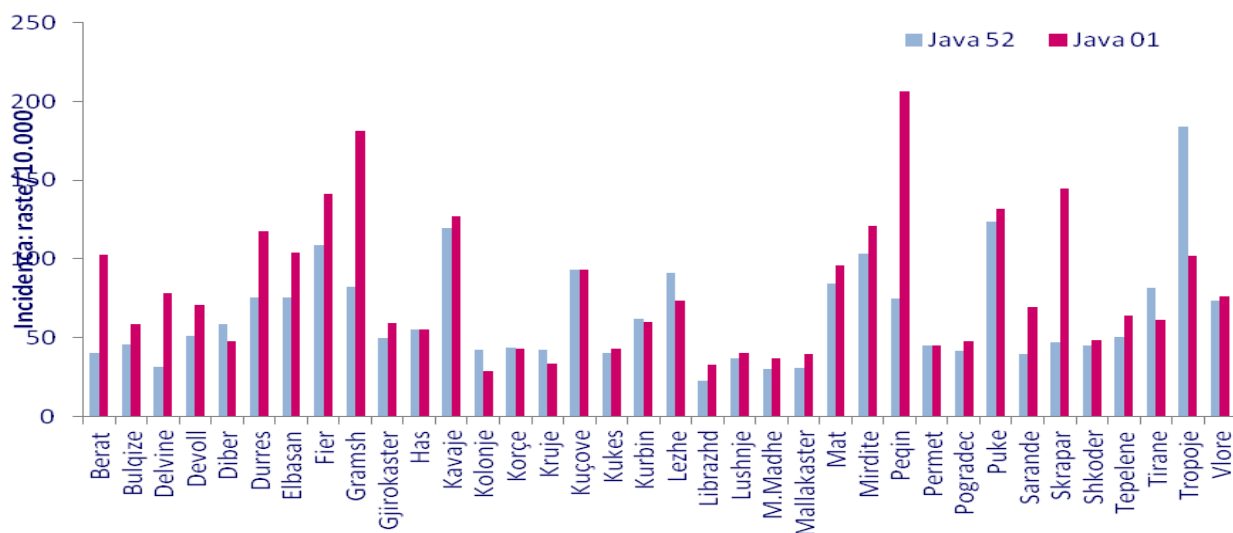
Vaksinat katër valente duhet të përmbajnë të njëjtat viruse si më lart dhe një virus tjetër të

1. PRIRJA E INFEKSIONEVE RESPIRATORE TË SIPËRME (IRS) DHE TË POSHTËME (IRP) NË JAVËT 40 – 01 TË VITIT 2015 DHE TË VITIT 2016 (NUMRI I RASTEVE).



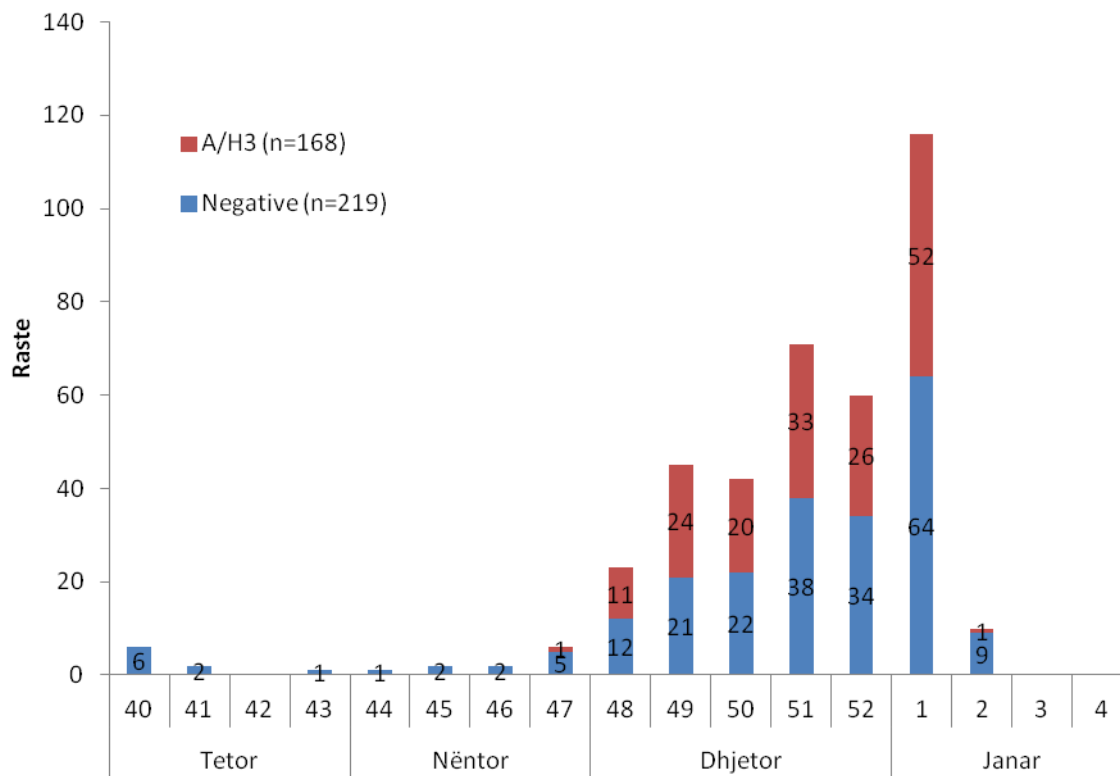
Në javën e 1-rë të vitit 2017 vërehet një trend në rritje të numrit të infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtëme dhe ky numër është 46% më i lartë krahasuar me të njëjtën periudhë të vitit të kaluar.

2. FREKUENCA E HASJES SË “INFEKSIONEVE RESPIRATORE TË SIPËRME DHE TË POSHTËME” SIPAS RRETHEVE NË JAVËN 52 TË VITIT 2016 DHE 01 TË VITIT 2017. INCIDENCA (RASTE/10.000)



Vërejmë se thuajse të gjitha rrethet kanë një rritje të numrit të rasteve të IRA sidomos në Berat, Delvinë, Durrës, Elbasan, Fier, Gramsh, Peqin, Skrapar.

3. NUMRI TOTAL I MOSTRAVE TË ARDHURA SIPAS JAVËVE DHE REZULTATI LABORATORIK



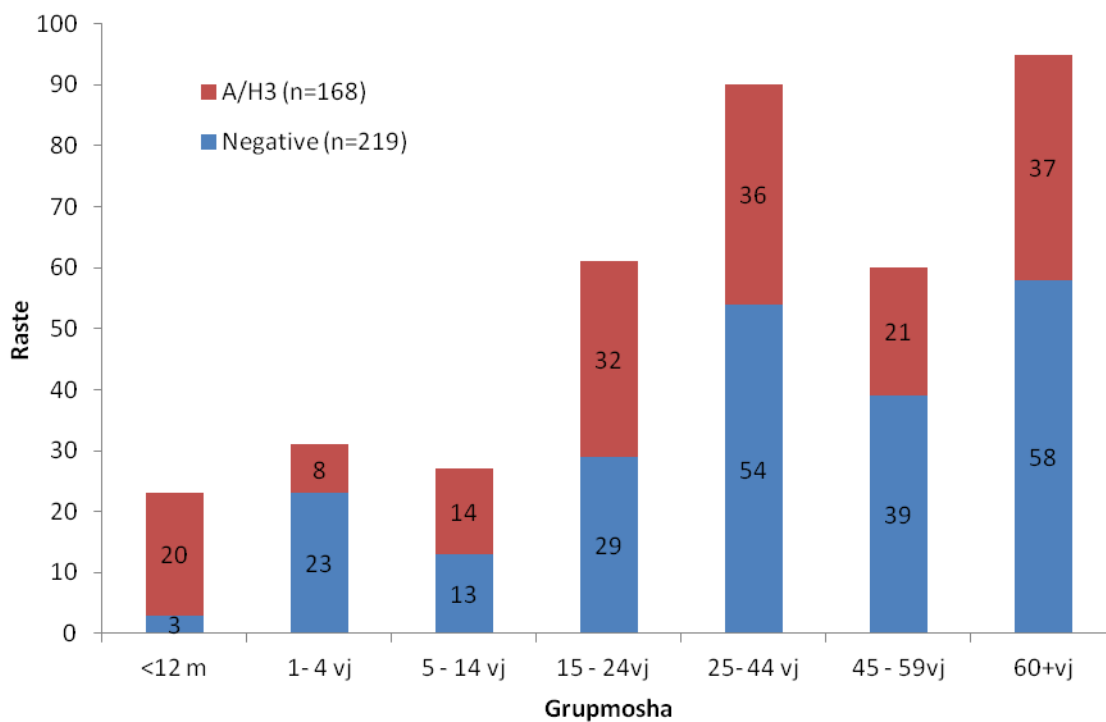
Prej javës së 1-rë të muajit Tetor 2016 deri më datën 10 Dhjetor 2016 kanë ardhur në ISHP dhe janë testuar 387 mostra nga persona të dyshuar për grip.

Para pranimit në laborator kryhet rregullisht monitorimi i cilesisë së mostrës sipas protokolleve standarte. Të gjitha mostrat e ardhura në javën e katërt janë testuar me metodën molekulare të Real-Time RT PCR si dhe do të vijojë izolimi në kulturat qelizore të linjës MDCK. Disa mostra të përzgjedhura nga raste të rënda dhe nga grupmosha të ndryshme do të dërgohen në qendrat e referencës së OBSH-së për analiza të mëtejshme filogjenetike.

168 (43.4%) nga e mostrave kanë rezultuar pozitive për virusin A të gripit.

Të gjitha mostrat pozitive janë të nëntipit A/H3 (100%).

4. SHPËRNDARJA E NUMRIT TOTAL TË RASTEVE SIPAS GRUPMOSHËS



Pozitive per grip kane rezultuar si me poshte:

20 (87.%) mostra në grupmoshën < 1 vjeç;

8 (25.8%) mostra në grupmoshën 1-4 vjeç;

14 (60%) mostra në grupmoshën 5-14vjeç;;

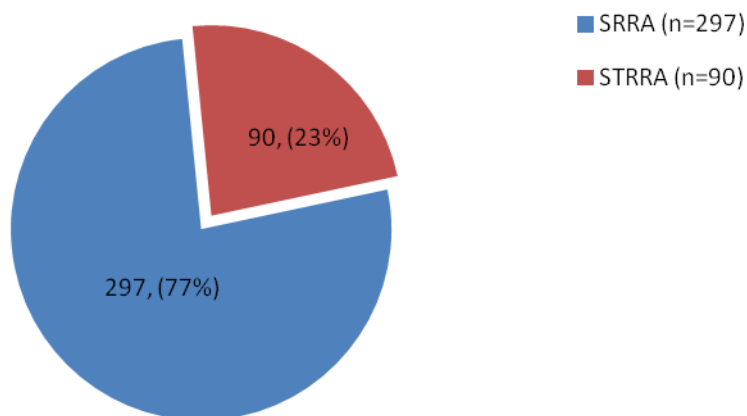
32 (55.5%) mostra në grupmoshën 15-24 vjeç;

36 (40%) mostra ne griupmoshen 25-44 vjeç,

21 (35%) mostra ne grupmoshen 45-59 vjeç

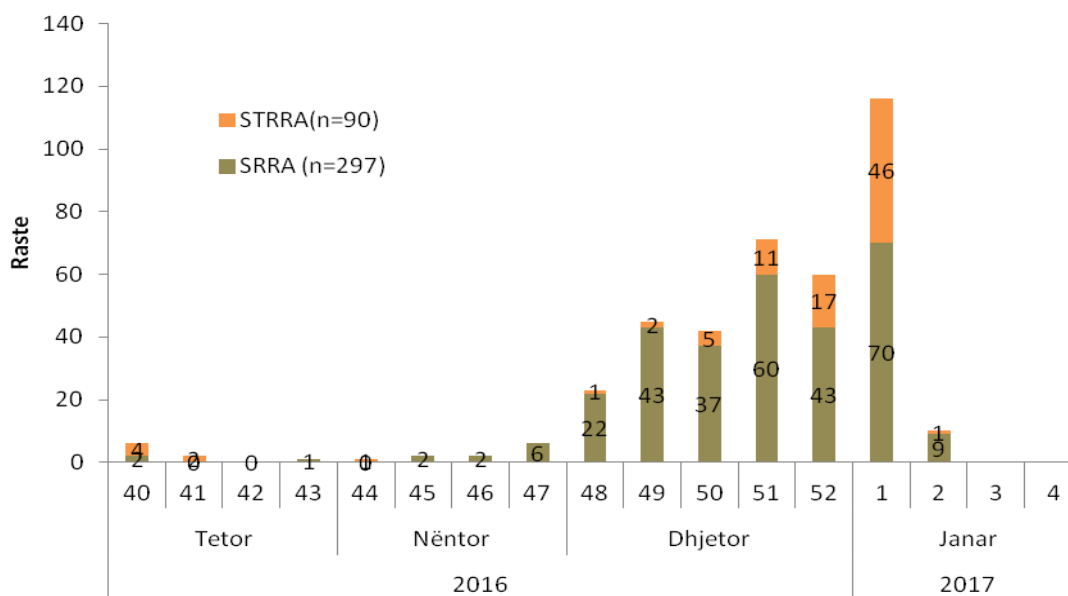
37 (40%) mostra në grupmoshën 60+ vjeç

5. SËMUNDJE E TEPËR E RËNDË RESPIRATORE AKUTE (STRRA)



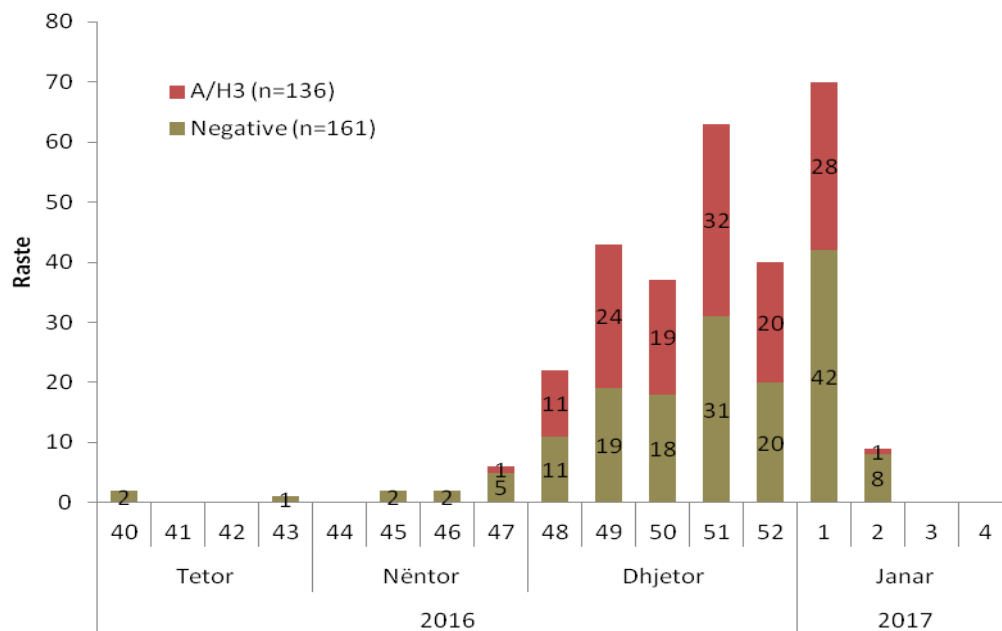
90 (20%) pacientëve të dyshuar për Grip kanë paraqitur komplikacione (STRRA).

6. SHPËRNDARJA E RASTEVE SRRA DHE STRRA SIPAS JAVEVE



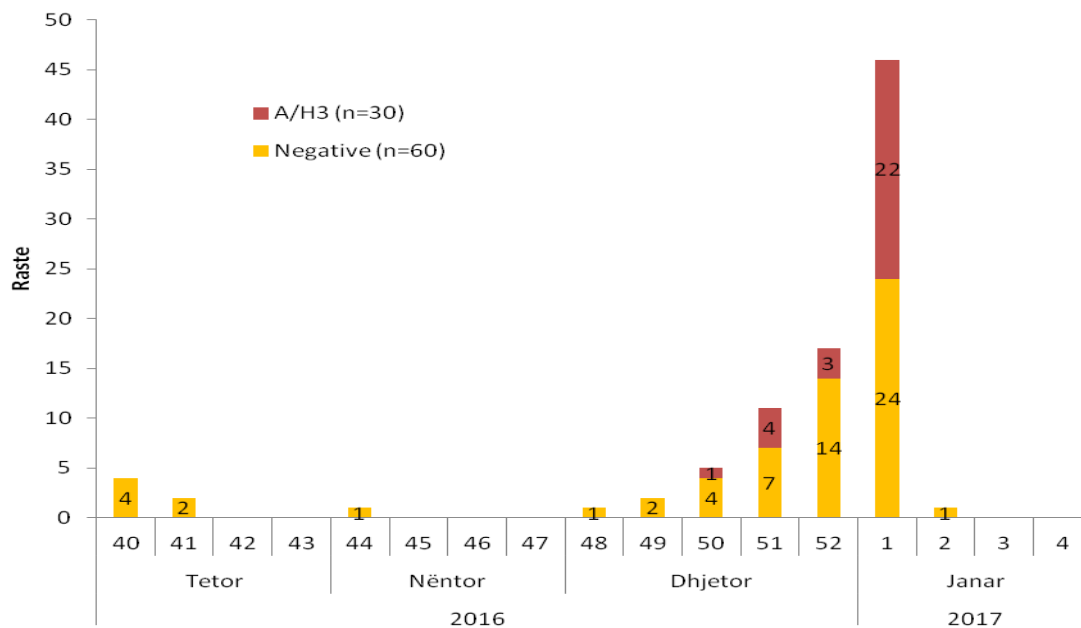
Vërehet që në javën e parë të vitit 2017, 46 (39.7%) e mostrave të kësaj jave janë STRRA

7. REZULTATI I MOSTRAVE SRRA SIPAS JAVEVE



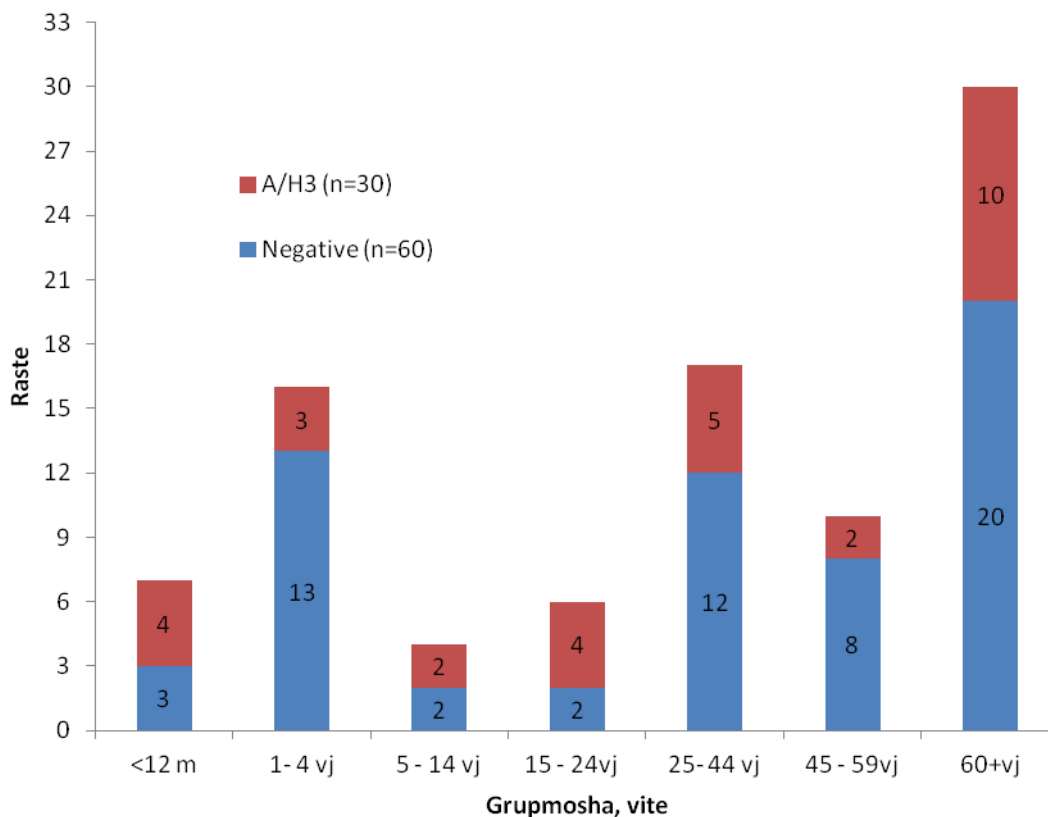
Vërehet që 28 (40%) e mostrave në javën e parë të viti 2017 kanë rezultuar pozitive për virusin e gripit.

8. REZULTATI I MOSTRAVE STRRA SIPAS JAVEVE



Vërehet që 22 (47.8%) e mostrave në javën e parë të viti 2017 kanë rezultuar pozitive për viru-

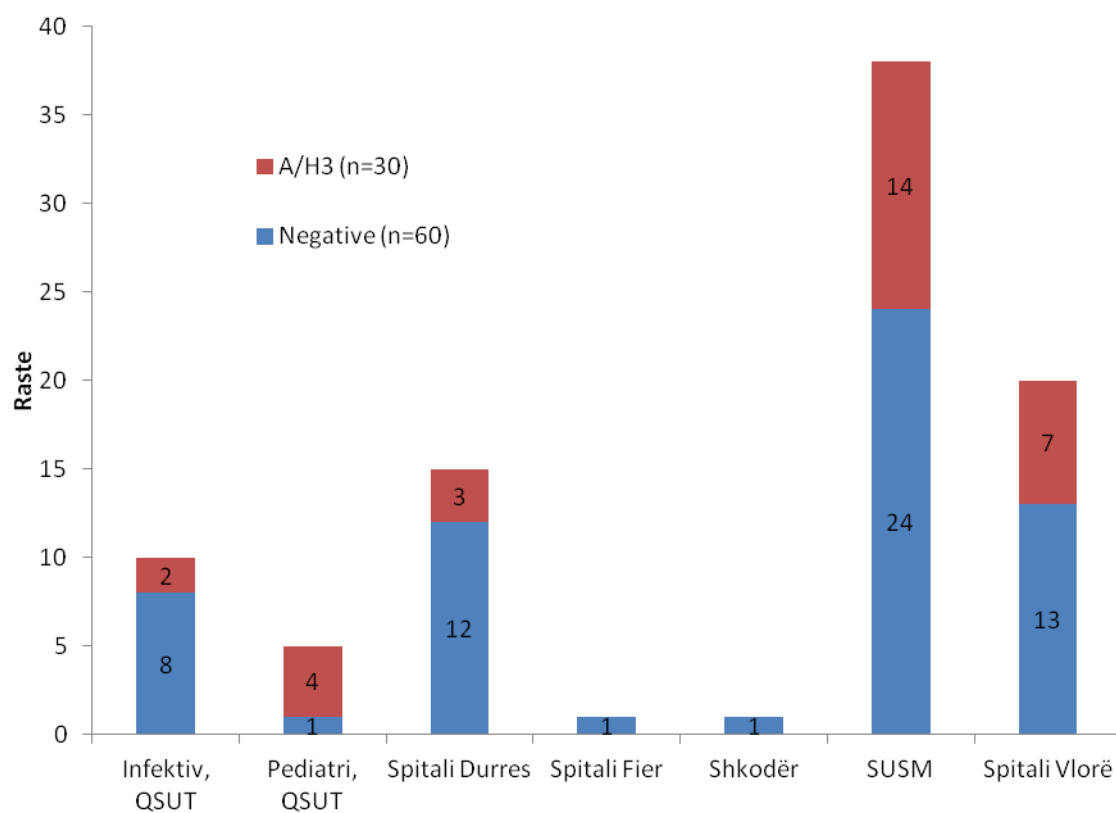
9. SHPËRNDARJA E RASTEVE STRRA SIPAS GRUPMOSHËS



Mostrat pozitive për virusin A(H3) kanë rezultuar si më poshtë:

- 4 (57%) mostra në grupmoshën < 1 vjeç;
- 3 (18.8%) mostër në grupmoshën 1-4 vjeç;
- 2 (50%) mostra në grupmoshën 5- vjeç;
- 4 (66.7%) mostra në grupmoshën 15-24 vjeç;
- 5 (29.4%) mostra ne grupmoshen 25-44 vjeç,
- 2 (20%) moster ne grupmoshen 45-59 vjeç

10. SHPËRNDARJA E RASTEVE STRRA SIPAS VENDIT TE MARRJES SE MOSTRËS



Mostrat pozitive për virusin A(H3) kanë rezultuar si më poshtë:

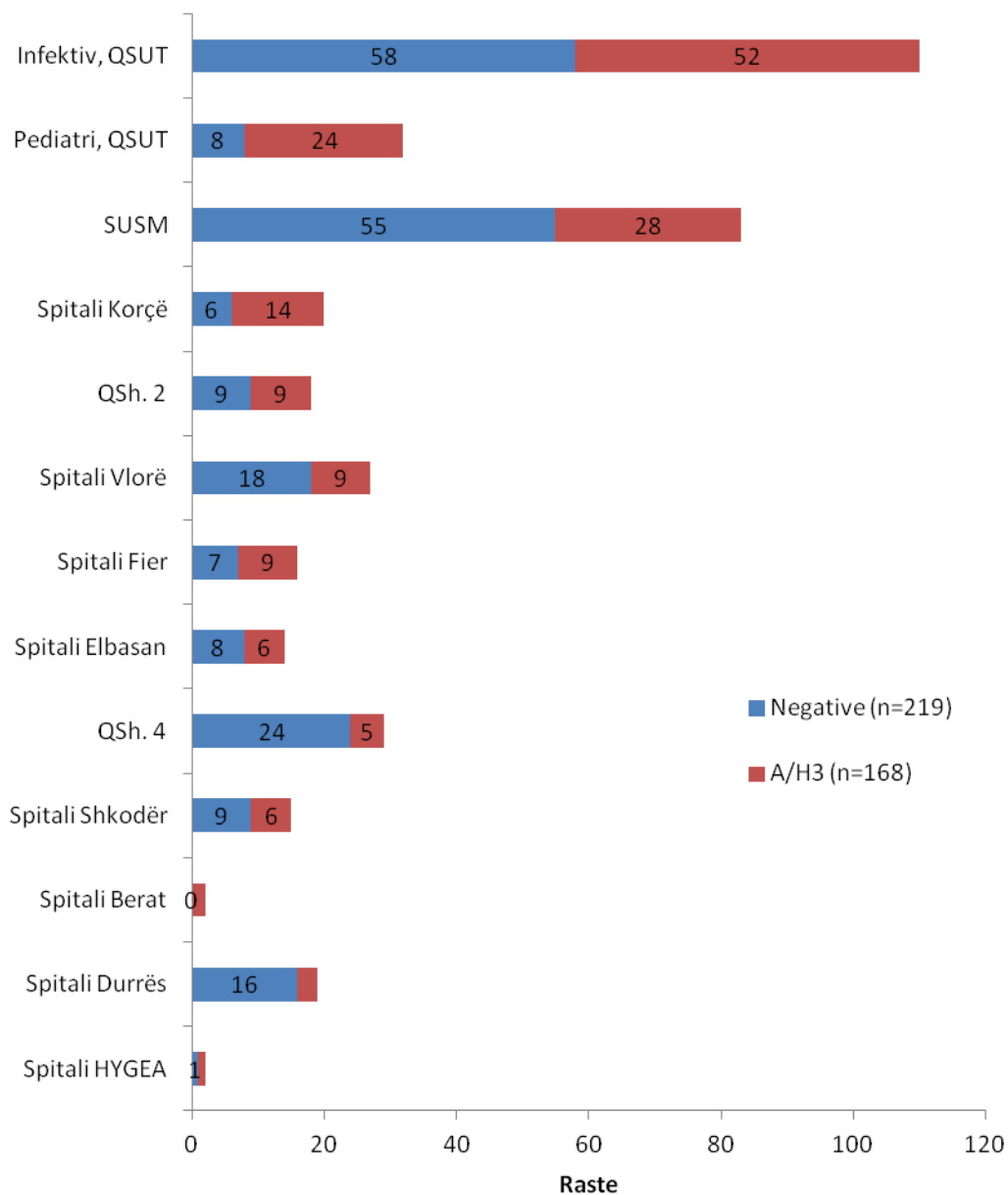
2 (20%) e mostrave STRRA te ardhura nga spitali Infektiv QSUT;

4 (80%) e mostrave nga spitali Pediatrik QSUT;

3 (20%) e mostrave nga spitali Rajonal Durrës;

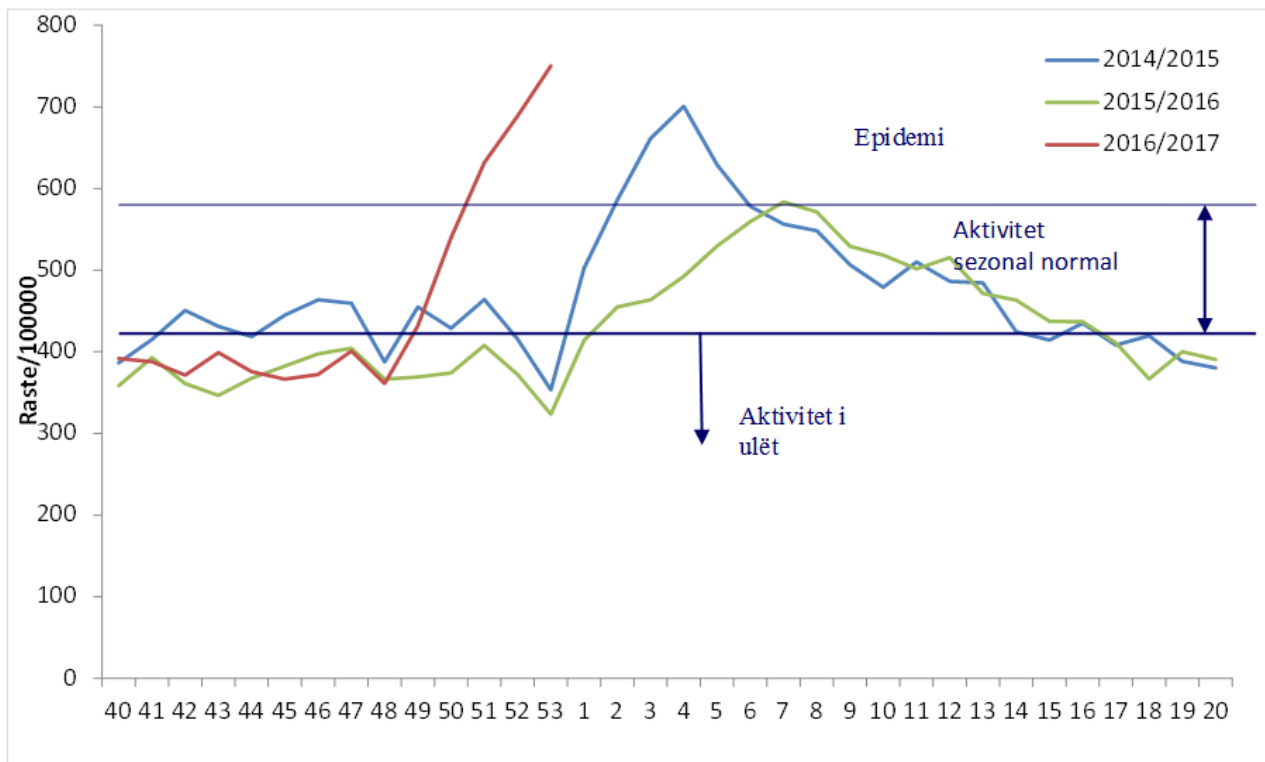
14 (36.8%) e mostrave nga SUSM;

11. NUMRI TOTAL I MOSTRAVE SIPAS VENDIT TË MARRJES DHE REZULTATIT LABORATORIK



Numri më i madh i mostrave ka ardhur nga Spitali Infektiv, QSUT (n=110) nga të cilat 52 (47.3%) e mostrave ka rezultuar pozitive.

12. KRAHASIMI I AKTIVITETIT TË “INFEKSIONEVE RESPIRATORE TË SIPËRME (IRS) DHE TË POSHTËME (IRP)” SIPAS SEZONEVE (JAVËT 40 – 20) DHE PRAGU EPIDEMIK. RASTE/100.000

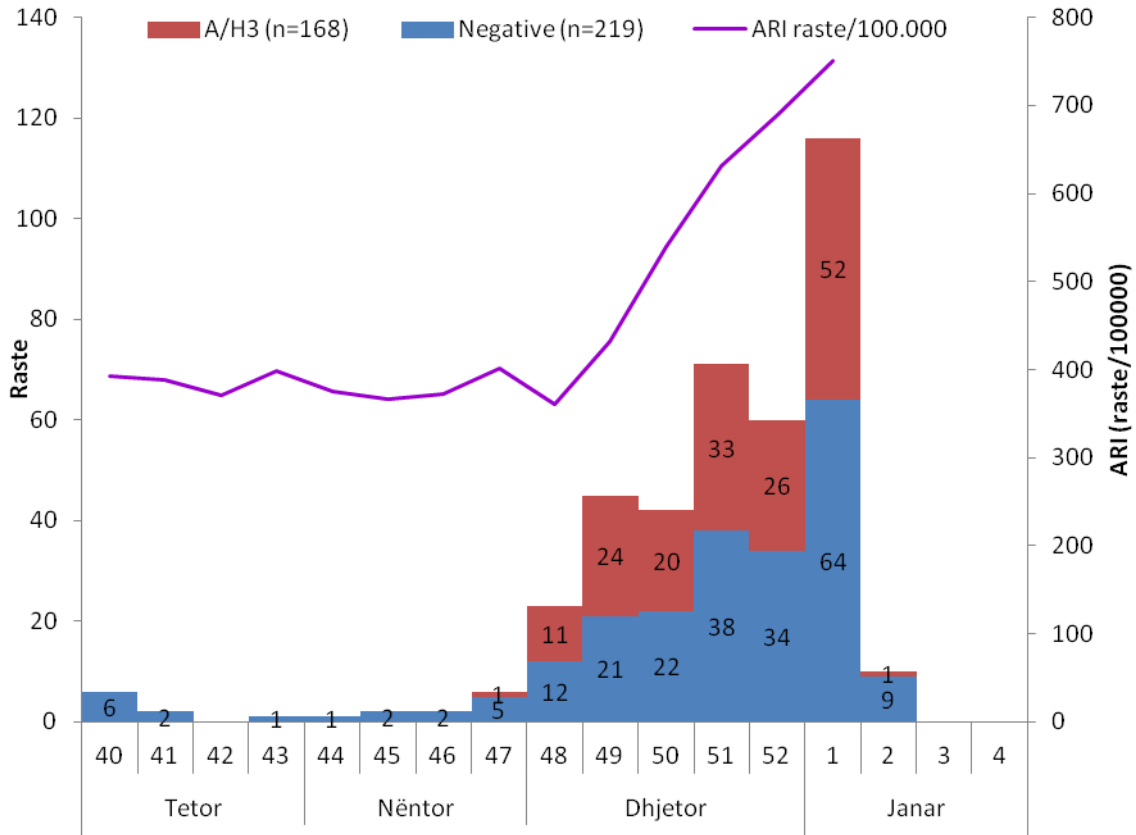


Niveli i infeksioneve respiratore akute (IRA) ka kaluar pragun epidemik

Në javën 01/2017 aktiviteti i IRA paraqet:

- prirje në rritje
- aktivitet gjeografik kombëtar
- intensitet shumë të lartë
- impakt mesatar

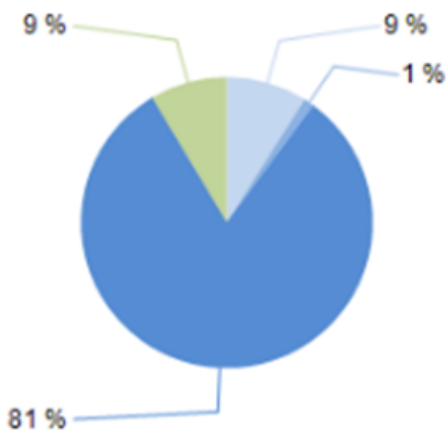
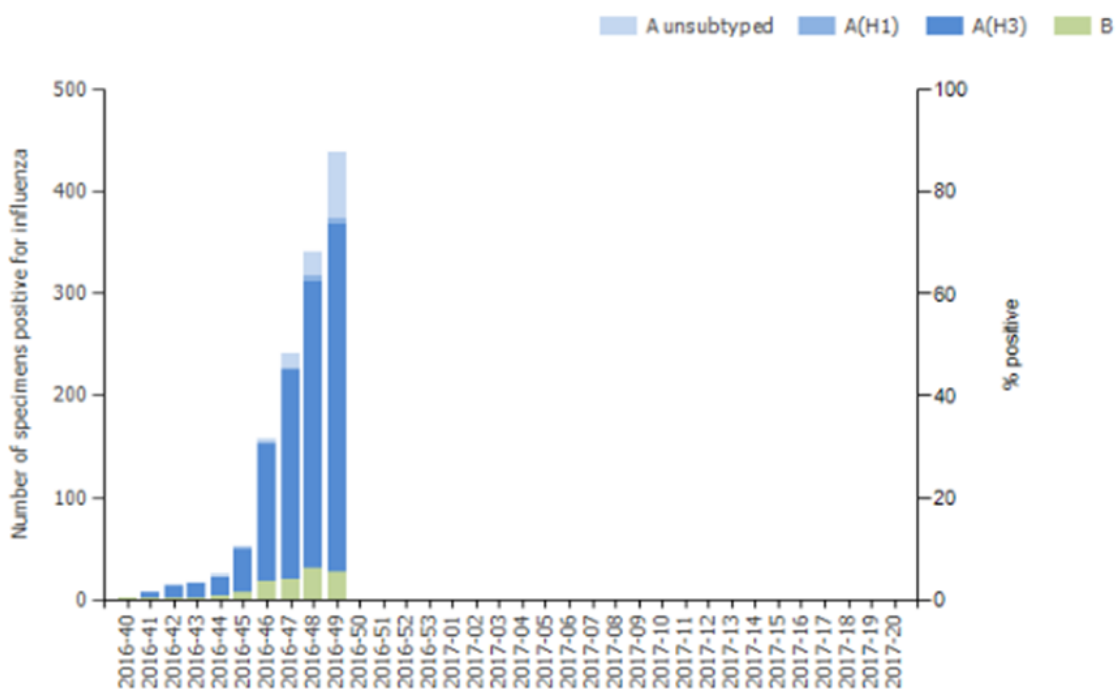
13. KURBA EPIDEMIKE DHE INFEKSIONET RESPIRATORE SIPAS JAVËVE (IRA RASTE/100.000)



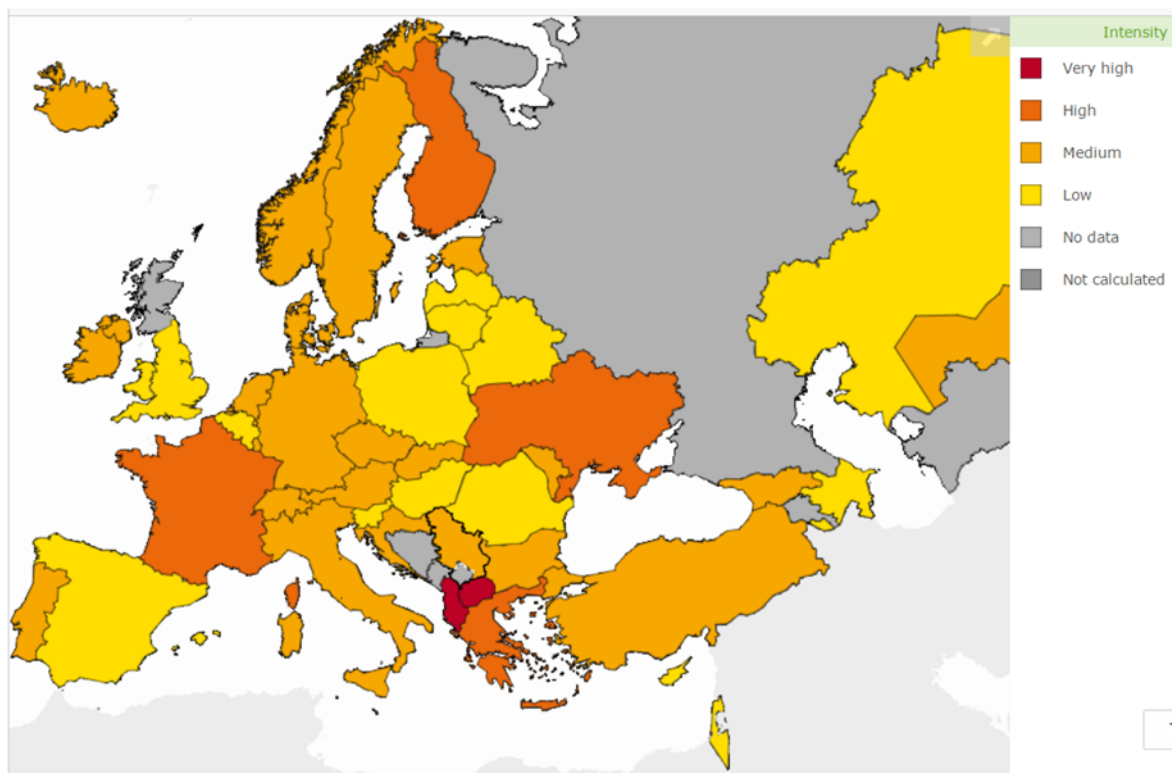
Vihet re se prirja e numrit të mostrave të marra ndjek atë të IRA.



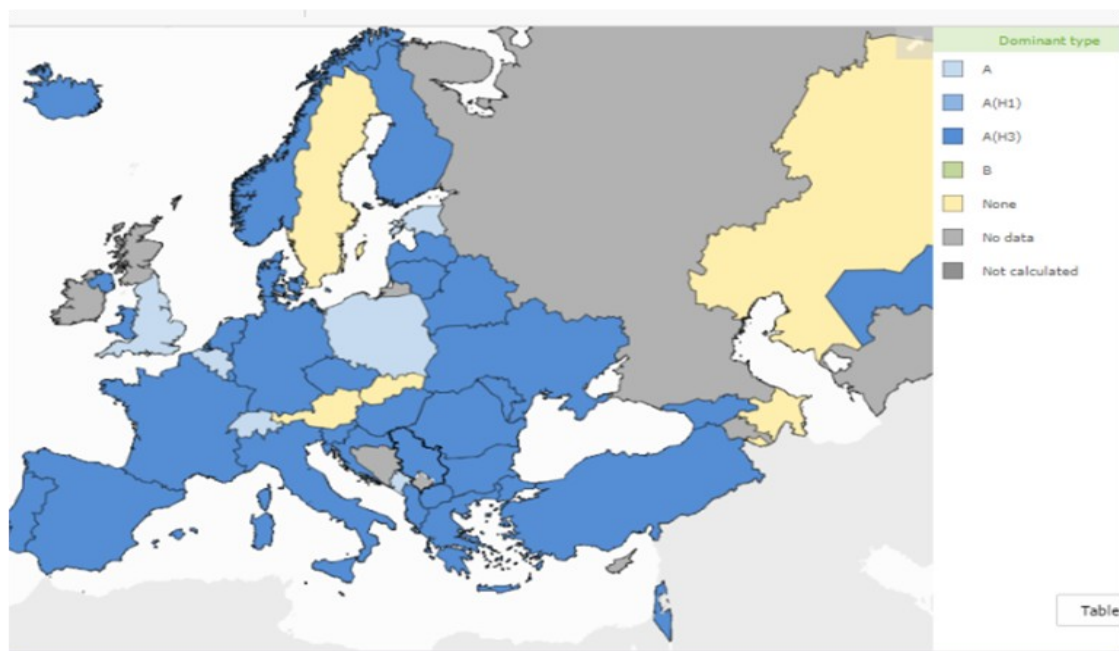
14. LLOJET E VIRUSEVE TË GRIPIT QË QARKULLOJNË NË KONTINENTIN EUROPIAN, JAVA 52/2016 SIPAS PLATFORMËS EUROPIANE TË RAPORTIMIT TESSY(www.flunewseurope.org).



15. INTENSITETI I GRIPIT NE RAJONIN EUROPIAN



16. TIPI I VIRUSIT DOMINANT



17. MBI GRIPIN E SHPENDËVE TEK SHPENDËT DHE ZOGJTË QË PO QARKULLON AKTUALISHT NË DISA VENDE EUROPIANE DHE MASAT PËRKATËSE.

Virusi i gripit të shpendëve me patogenitet të lartë (highly pathogenic avian influenza) (HPAI) A(H5N8) është zbuluar kohët e fundit në zogjtë e egër dhe shpendë në disa vende europiane. Austria, Hungaria dhe Gjermania kanë raportuar shpërthime në shpendë dhe e kanë zbuluar atë edhe tek zogjtë e egër. Kohët e fundit autoritetet hungareze raportuan zbulimin e tij në një mjelmë të egër. Kroacia, Danimarka, Polonia dhe Zvicra kanë raportuar infeksionin vetëm tek zogjtë e egër ndërsa Holanda ka zbuluar A(H5N8) tek zogjtë e egër dhe tek zogjtë e një kopshti zoologjik. Aktualisht ka shpërthime tek zogjtë në Izrael dhe Indi dhe po këtë vit ka patur shpërthime tek zogjtë dhe shpendët në Rusi, Korenë e Jugut dhe Taivan.

Në shumë vende Europiane po aplikohet ose ka përfunduar mbytja e shpendëve të prekura dhe po ashtu janë vendosur zona të mbrojtura dhe dhe zona survejance.

Virusi A(H5N8) është zbuluar për herë të parë në Kinë gjatë survejancës së shpendëve në tregje dhe viruset e gripit A(H5N8) janë viruse të cilat janë zbuluar vazhdimisht tek zogjtë e egër në Azi që nga viti 2010 ku edhe ka patur një sërë shpërthimesh epidemike në fermat komerciale të shpendëve në Kinë, Japoni dhe Korenë e Jugut. Kjo është hera e dytë që ky virus futet në Europë nëpërmjet migrimit vjeshtor të zogjve të egër dhe më një nivel të lartë vdekshmërie të tyre në vitin 2016 krahasuar me vitet 2014/2015.

Analizat gjenetike paraprake tregojnë se viruset që janë zbuluar këtë vit janë të lidhura ngushtë me ato që janë parë në vitet 2014/2015 por megjithatë përbëjnë një kluster (grumbullim) të veçantë gjenetik.

Një rol të rëndësishëm për zbulimin dhe mbrojtjen ndaj ekspozimit për këto viruse dhe përhapjen e mëtejshme të virusit në shpendë luan monitorimi i vazhdueshëm dhe testimi i zogjve të egër dhe shpendëve shtëpiakë. Kjo lejon që të njihet situata dhe të minimizohet rreziku human pas ekspozimit ndaj zogjve të egër dhe shpendëve.

Megjithatë deri me sot nuk janë raportuar në asnjë vend në bote infeksione në njerëz me këtë virus dhe rreziku i transmetimit zoonotik në publikun e gjerë konsiderohet të jetë shumë i ulët.

Sekuencat gjenetike e të gjithë genomës të viruseve me patogenitet të lartë A(H5N8) tregojnë se këta viruse janë akoma deri me sot në thelb viruse të shpendëve pa asnjë përafrim specifik të rritur për njerëzit.

Megjithatë duke qenë se në këto viruse geni i hemaglutininës, një proteinë specifike të virusit të gripit, ka evoluar nga qarkullimi në mbarë botën të viruseve A(H5N1), njerëzit të cilët kanë kontakt direkt me apo manipulojnë zogjtë e egër ose shpendët e gjallë apo të ngordhur (psh. fermerë, gjuetarë, veterinerë, dhe punëtorë që merrren me mbytjen dhe proceset e tjera të grumbullimit dhe varrosjes të shpendëve) mund të konsiderohen si të rrezikuar nga infeksioni. Bazuar në riskun e mundshëm zoonotik, plani i kontigjencës për kontrollin e gripit të shpendëve në shpendë dhe zogj duhet të zbatohet në bashkëpunim me autoritetet e shëndetit publik dhe sidomos Institutin e Shëndetit Publik dhe Inspektoriatin Shtetëror Shëndetësor duke përfshirë edhe shëndetin në punë për të siguruar që personat te cilët janë të rrezikuar janë mjaftueshëm të mbrojtur nga infeksioni. Mjetet e përshtatshme të mbrojtjes personale përshi këtu mbrojtjen respiratore (maska, syze mbrojtëse, mbrojtëse të fytyrës, etj) duhet të jenë të pranishme dhe të përdoren.

Ministria e Bujqësisë duhet të njoftojë menjëherë brenda 24 orëve cdo shpërthim të gripit të shpendëve në shpendë apo zogj apo izolim të virusit në shpendë apo zogj në vendin tonë dhe të raportojë çdo muaj rezultatet nga monitorimi i vazhdueshëm dhe testimi i shpendëve dhe zogjve. Po ashtu kjo Ministri duhet të ndajë dhe diskutojë planin e kontigjencës në shpendë dhe zogj dhe çdo masë që ajo merr në këtë drejtim.

Njerëzit të cilët janë ekspozuar në fermat apo zonat e prekura apo ata që kanë patur kontakt direkt me zogjtë e egër dhe shpendët e infektuar duhet të monitorohen për 10 ditë për të identifikuar shenja klinike që mund të lidhen me një infektion të mundshëm. Çdo drejtori e shëndetit publik nëpërmjet shërbimit të epidemiologjisë duhet të monitorojë në mënyrë aktive këto grupe risku dhe të administrojë profilaksi me antivirale sipas sipas rekomandimeve për personat e ekspozuar ashtu siç është vepruar në rastin e A (H5N1), bazuar përherë në vlerësimin e riskut lokal (kryesisht intensitetin e ekspozimit) që kryhet nga ISHP në bashkëpunim me drejtoritë lokale të shëndetit publik.

Po ashtu mbështetur në eksperiencën e vendeve të Bashkimit Europian personat të cilët janë më të rrezikuar dhe që punojnë me shpendët dhe zogjtë duhet tu ofrohet vaksinimi ndaj gripit sezonal për shkak të punës që bëjnë dhe rrezikut që kanë.

Aktualisht në ISHP kryhet testimi i mostrave sipas kushteve përkatëse të biosigurisë dhe po ashtu kryhet diferencimi i viruseve sezonale me të tjerë dhe diferencimi nëse janë AH5 apo AH7 apo dhe nëse janë jo të diferencueshëm përtej tyre. Laboratori i virologjisë është i pajisur dhe është në gjendje pune dhe i çertifikuar për të kryer këto ekzaminime nga OBSH dhe CDC.

Për çdo izolim të viruseve të cilët nuk janë sezonale apo jo të diferencueshëm dhe paqartësi ky laborator ka mundësi të komunikojë dhe të dërgojë mostrat apo izolatet përkatëse në qendrën e referencës në Londër, MB apo Atlanta, ShBA. Po ashtu për çdo dyshim apo konfirmim për këto viruse në njerëz duhet të njoftohet menjëherë OBSH në bazë të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit.

Në Shqipëri funksionon survejanca e Gripit përfshi këtu survejancën javore të infeksioneve respiratore në të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor, survejancën e infeksioneve të rënda dhe tepër të rënda respiratore në spitale të cilat raportohen brenda ditës dhe dërgojnë mostra në ISHP dhe survejancën specifike për grupe të caktuara.

Duhet të theksojmë që mbrotja e njerëzve lidhet ngushtësisht me survejancën dhe masat paraprake që ndërmer sistemi veterinar dhe bashkëpunimi që ai ka me sistemin e shëndetit publik dhe atë shëndetësor.

**Departamenti i Epidemiologjisë dhe
Kontrollit të Sëmundjeve Infektive
INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK**

Adresa:
Rr. "A. Moisiu" Nr. 80
Tiranë

Tel: + 355 42 374 756
Fax: + 355 42 370 058
www.ishp.gov.al